

Auto ID No.:  
Source :  
Issued by :  
Reg Cite : 44-207.2; 44-113.2

Noa Msg Doc No.: M44-207K2 Page 1 of 2  
Action : Discontinue  
Issue: Income  
Title: Financial Eligibility  
Use Form No. : NA 290  
Original Date : 10-01-02  
Revision Date : New

## MESSAGE:

Действительно с \_\_\_\_\_ числа, округ останавливает  
вашу денежную помощь.

### Причина:

Вы не можете получать денежную помощь, если  
учитываемый доход вашей семьи, после вычетов,  
превышает максимально разрешенную сумму помощи,  
установленную штатом.

Если вы беременны или являетесь родителем, и  
моложе 18 лет и проживаете с родителями, в прошлом,  
доход родителей учитывался при определении суммы  
денежной помощи на вас, но не учитывался при  
расчете суммы денежной помощи на вашего ребенка.  
В связи с новым законом, доход ваших родителей  
сейчас учитывается при расчете денежной помощи по  
всему вашему делу. С этими изменениями, общий  
доход по вашему делу превысил лимит.

Потребности вашей семьи и доход расчитаны на  
следующей странице.

**Medi-Cal:** Это извещение НЕ изменяет и НЕ  
останавливает пособия Medi-Cal (Программа  
медицинской помощи штата Калифорния).  
**Продолжайте пользоваться вашей пластиковой  
карточкой, удостоверяющей пособия.** Вы получите  
отдельное извещение, сообщающее о любых  
изменениях ваших льгот здравоохранения.

**Талоны на питание:** Это извещение НЕ останавливает  
и НЕ изменяет ваши льготы программы талонов на  
питание. Вы получите отдельное извещение,  
сообщающее о любых изменениях ваших льгот  
программы талонов на питание.

Получение только Medi-Cal и/или талонов на питание  
НЕ засчитывается в лимит времени на получение  
денежной помощи.

INSTRUCTIONS: THIS NOA IS TO BE USED FOR IMPLEMENTATION OF THE NEW SENIOR PARENT DEEMING RULE Use to  
discontinue cash aid when the family's income (AU + Non-AU members) is more than the MAP. Use NA 270 as a continuation page  
to print budget computation.

**Секция А. Исчисляемый доход за месяц** \_\_\_\_\_

Общий доход от предприятия ..... \$ \_\_\_\_\_

Расходы предприятия:

а. Стандартные 40% ..... - \_\_\_\_\_  
ИЛИ  
б. Реальные ..... - \_\_\_\_\_

Чистый доход от работы на себя ..... = \_\_\_\_\_

Итого: доход по нетрудоспособности (группа, получающая помощь, + лица, не относящиеся к этой группе) ..... \$ \_\_\_\_\_

Скидка \$225 ..... - \_\_\_\_\_

Учитываемый доход по нетрудоспособности ..... = \_\_\_\_\_  
ИЛИ  
Неиспользованная сумма от скидки в \$225 ..... = \_\_\_\_\_

Итого: заработанный доход ..... \$ \_\_\_\_\_

Чистый доход от работы на себя (с линии сверху) .. + \_\_\_\_\_

Промежуточный итог ..... = \_\_\_\_\_

Неиспользованная сумма от скидки в \$225 (с линии сверху) - \_\_\_\_\_

Промежуточный итог ..... = \_\_\_\_\_

Скидка с заработанного дохода 50% ..... - \_\_\_\_\_

Промежуточный итог ..... = \_\_\_\_\_

Учитываемый доход по нетрудоспособности (с линии сверху) + \_\_\_\_\_

Остальной учитываемый доход от (группа, получающая помощь, + лица, не относящиеся к этой группе) .... + \_\_\_\_\_  
+ \_\_\_\_\_

**Чистый исчисляемый доход** ..... = \_\_\_\_\_

**Секция В. Ваша денежная помощь за месяц** \_\_\_\_\_

1. Максимально разрешенная помощь для \_\_\_ человек (группа, ... получающая помощь, + лица, не относящиеся к этой группе) ..... \$ \_\_\_\_\_

2. Особые потребности (группа, получающая помощь, + .... + лица, не относящиеся к этой группе) ..... + \_\_\_\_\_

3. Чистый исчисляемый доход с секции А ..... - \_\_\_\_\_

4. Промежуточный итог ..... = \_\_\_\_\_

5. Максимально разрешенная помощь для \_\_\_ человек (только группа, получающая помощь) (исключая: оштрафованные лица) ..... \$ \_\_\_\_\_

6. Особые потребности (только группа, получающая помощь) ..... + \_\_\_\_\_

7. Промежуточный доход от максимально разрешенной помощи .. = \_\_\_\_\_

8. **Промежуточный итог за полный месяц**  
(наименьшая сумма с линии 4 или 7) ..... = \_\_\_\_\_

9. Линия 8 распределена пропорционально на часть месяца.... = \_\_\_\_\_

10. Поправки: 25% штраф из-за алиментов на содержание детей-  
Переплата ..... - \_\_\_\_\_

10a. Другие штрафы ..... - \_\_\_\_\_

10b. Премия программы Cal-Learn\* ..... + \_\_\_\_\_

11. **Сумма месячной денежной помощи**  
(линия 8 или 9 с поправкой) ..... = \_\_\_\_\_

Общеобразовательная программа Калифорнии для лиц до 19 лет, имеющих своих детей и получающих денежную помощь.